

## LA REFORMA DEL SECTOR SALUD, EL CUIDADO Y LA CONCILIACIÓN

**PAT ARMSTRONG**

*Profesora*

*Departamento de Sociología y Estudios de la Mujer*

*Universidad de Toronto, Canadá*

### Introducción

El cuidado de la salud reúne varios aspectos centrales de esta conferencia. Se trata fundamentalmente de la reproducción, del trabajo remunerado y del no remunerado. También se trata de lo público y de lo privado; tanto en el sentido de los hogares privados y las esferas públicas, como de los sectores públicos y privados en el ámbito de la economía formal. El cuidado de la salud también está críticamente relacionado con asuntos de migración, de evidencias y de valores.

Ciertamente existen diferencias importantes en las reformas del sector salud, no solamente entre diferentes países, sino también, al interior de los mismos. Sin embargo, existen dos características comunes de las reformas a nivel mundial. Estos aspectos configuran las posibilidades de reconciliar tanto los tipos diferentes de trabajo de cuidado como las diferentes necesidades de cuidado en salud.

El primer aspecto se refiere a que el impacto es mucho mayor en las mujeres que en los hombres.

En todos los países y regiones, las mujeres realizan la mayor parte del trabajo relativo al cuidado de la salud. Esto sucede, en el caso del trabajo remunerado o no remunerado, con proveedores de cuidado capacitados formalmente o no, y aún cuando el cuidado se preste en servicios de salud o en el hogar. Las mujeres representan la mayoría de quienes requieren servicios de atención para la salud, principalmente porque son ellas quienes dan a luz, sufren más de enfermedades crónicas y de VIH/SIDA y, porque también se encargan de llevar a los niños para recibir atención en salud. Aunque las mujeres toman la mayor parte de las pequeñas decisiones cotidianas que impactan la salud, sólo juegan un rol menor en las decisiones de mayor impacto sobre las políticas que conforman y rigen los servicios de atención para la salud<sup>1</sup>. Existen grandes diferencias entre las mujeres, diferencias que nos llevan a preguntarnos constantemente de qué mujeres estamos hablando. Pero estos patrones en el trabajo de cuidado, en el uso del cuidado de la salud y en la toma de decisiones, son evidentes para todas las mujeres alrededor del mundo.

Este predominio de las mujeres es fundamental para entender la segunda característica en común: a saber, la privatización de los servicios de salud a nivel mundial. En este caso me refiero a la privatización en el sentido más amplio, al cambio del cuidado de la salud entendido como responsabilidad colectiva en pro de un derecho humano, -en donde el cuidado se centra en la necesidad y es proporcionado en el espíritu del servicio público-, hacia un cuidado de la salud entendido como un bien de consumo de responsabilidad privada, donde la atención se basa más en la capacidad de pago y se proporciona un servicio más en línea con los principios del mercado.

La naturaleza y el alcance de la privatización varían considerablemente pero existen patrones comunes que resultan tanto de presiones y acuerdos globales como de situaciones e iniciativas locales. Estos patrones comunes de privatización tienen diferentes formas. Aunque dichas formas

---

<sup>1</sup> Ver Pat Armstrong et. al. (2002) *Exposing Privatization. Women and Health Care Reform* Aurora: Garamond. Karen Grant et. al. (2004) *Caring For/Caring About. Women, Home Care and Unpaid Caregiving* Aurora: Garamond.